Koninklijk Nederlands
Genootschap voor Fysiotherapie

KNGF-Standpunt

Fysiotherapie bij patiënten met COVID-19

Aanbevelingen voor fysiotherapie bij patiënten na ontslag uit het ziekenhuis of patiënten die hersteld zijn in de thuissituatie

Versie 0.1 / 11 april 2020

KNGF, Amersfoort, 2020

KNGF-standpunt Fysiotherapie bij patiënten met COVID-19

Aanbevelingen voor fysiotherapie bij patiënten na ontslag uit het ziekenhuis of patiënten die hersteld zijn in de thuissituatie

Versie 0.1 / 11 april 2020

Auteurs
Prof. dr. Martijn A. Spruit, hoogleraar Revalidatie bij Chronisch Orgaanfalen, Universiteit Maastricht; wetenschappelijk directeur a.i., behandel- en expertisecentrum CIRO
Femke Driehuis MSc, Richtlijnexpert KNGF
Prof. dr. Rob A. de Bie, hoogleraar Physiotherapy Research, Universiteit Maastricht
Prof. dr. Philip J. van der Wees, hoogleraar Paramedische wetenschappen, Radboudumc

Versiebeheer	
versie 0.1	11 april 2020

DISCLAIMER
Dit is een levend document om fysiotherapeuten praktische handvatten te kunnen bieden. Dit document wordt in de komende periode continu aangescherpt en bijgesteld op basis van de meest recente wetenschappelijke inzichten en klinische ervaringen.

Deze versie 0.1 wordt op korte termijn bijgesteld, in samenwerking met werkgroep bestaande uit fysiotherapeuten en vertegenwoordigers vanuit de VHVL, NVFG, NVRF, Long Alliantie Nederland en Longfonds. Ook wordt deze versie voorgelegd aan andere beroepsverenigingen.
Versie 1.0 volgt naar verwachting op 16 april.

Voor de meest actuele versie verwijzen wij u naar KNGF Kennisplatform*.

* https://www.kngf.nl/kennisplatform/themas/corona-covid-19

Kernboodschappen

- Patiënten die een COVID-19-infectie hebben doorgemaakt, kunnen nog steeds besmettelijk zijn.
  Daarnaast zijn patiënten na ziekenhuisopname naar verwachting laag belastbaar. Wees terughoudend in de eerste 6 tot 8 weken na ziekenhuisontslag of na het symptoomvrije moment bij thuis-doormaak.

- Monitor de patiënt in de eerste 6 tot 8 weken op ervaren beperkingen in het dagelijks functioneren en in hoeverre de patiënt voldoende actief kan zijn.

- Adviseer in de eerste 6 tot 8 weken enkel fysieke oefeningen met lage tot matige intensiteit (score 3 op Borg-symptoomschaal [0-10])

- Ga na 6 tot 8 weken na of er redenen zijn om eerstelijns fysiotherapie of multidisciplinaire (klinische) revalidatie op te starten.

- Het lijkt vooralsnog redelijk om na 6 tot 8 weken de gekende trainingsprincipes, zoals die ook worden ingezet bij chronische longpatiënten, toe te passen, op geleide van de symptoomlast (kortademigheid en vermoeidheid).

- Patiënten die vóór de COVID-19-infectie bekend waren met een chronische long-/hartaandoening en/of die long-/hartschade hebben overgehouden aan de COVID-19-infectie, dienen te worden behandeld door gespecialiseerde fysiotherapeuten die ervaring hebben met de behandeling van patiënten met andersoortige chronische longziekten.

Introductie

Dit document beschrijft de voorlopige aanbevelingen betreffende fysiotherapie bij patiënten met COVID-19. Op dit moment zijn er nog veel vragen onbeantwoord met betrekking tot COVID-19, de impact op het fysiek functioneren, de optimale (fysiotherapeutische) zorg en de mate van fysieke trainbaarheid. Deze voorlopige aanbevelingen worden aangepast als er meer relevante informatie beschikbaar komt uit het werkveld en/of wetenschappelijke publicaties.

De fysiotherapeut speelt een belangrijke rol in het herstel van patiënten met COVID-19 die beperkingen ondervinden in hun fysiek functioneren, dat wil zeggen een verlaagde fysieke capaciteit en/of verlaagde fysieke activiteit.

De aanbevelingen in dit standpunt hebben betrekking op fysiotherapeutische behandeling van patiënten die beperkingen ondervinden in hun fysiek functioneren na ontslag uit het ziekenhuis (met of zonder opname op een intensive care (IC) afdeling) of van patiënten die thuis COVID-19 hebben doorgemaakt.

Fysiotherapeuten kunnen patiënten in hun herstel begeleiden in de thuissituatie, zorghotels, verpleeghuizen of revalidatie-instellingen. In deze eerste versie van deze aanbevelingen is nog geen specifiek onderscheid gemaakt tussen deze verschillende groepen en settingen.

In de aanbevelingen wordt onderscheid gemaakt tussen de periode van de eerste 6 tot 8 weken na ziekenhuisontslag of het eerste symptoomvrije moment wanneer de patiënt thuis hersteld is, en de periode na deze 6 tot 8 weken.

Algemene aandachtspunten

1. Na een (langdurige) ziekenhuisopname bestaat de kans op beperkt fysiek, emotioneel en/of sociaal functioneren bij COVID-19-patiënten.
Dit kan overigens ook het geval zijn bij diegenen die thuis COVID-19 hebben doorgemaakt, al dan niet met pre-existente chronische aandoeningen. Fysiotherapeutische behandeling kan bij revalidatie van deze patiënten een belangrijke rol spelen.

2. Niet alle patiënten met COVID-19 zullen een indicatie hebben voor fysiotherapie. Alleen patiënten met een beperkte fysieke capaciteit en/of fysieke activiteit komen in aanmerking voor fysiotherapie. Patiënten met meervoudige problematiek (fysiek, emotioneel en/of sociaal) zijn potentiële kandidaten voor multidisciplinaire revalidatie.

3. Bij ontslag uit het ziekenhuis (met of zonder opname op de IC) dienen de patiënten met meervoudige problematiek (fysiek, emotioneel en/of sociaal) doorverwezen te worden naar (klinische) revalidatie. Fysiotherapie alleen wordt niet voldoende geacht om te kunnen spreken van optimale behandeling.

4. Het is op dit moment niet duidelijk hoe lang patiënten met COVID-19 na ontslag uit het ziekenhuis nog besmettelijk zijn. Dit geldt ook voor patiënten die thuis zijn hersteld

en/of behandeld. Bedoelde onduidelijkheid maakt het risico op besmetting tijdens diagnostiek en behandeling voor de fysiotherapeut reëel.

Aanbevelingen fysiotherapeutisch handelen

De eerste 6 tot 8 weken na ontslag uit het ziekenhuis / symptoomvrij na thuis-doormaak COVID-19

5. Zorg voor overdracht naar een fysiotherapeut in het verpleeghuis, zorghotel of revalidatiecentrum wanneer patiënten ontslagen worden naar één van deze instellingen.

6. Geef alle patiënten met COVID-19 bij ontslag uit het ziekenhuis (geschreven) advies gericht op hoe patiënten in de thuissituatie geleidelijk aan de draad weer op kunnen pakken. Richt het advies op geleidelijk weer actief worden.

7. Neem na een of twee weken telefonisch contact op met patiënten om na te gaan of zij beperkingen ervaren in het dagelijks functioneren en voldoende actief (kunnen) zijn en zorg voor de monitoring hiervan. Dit kan worden gedaan vanuit het ziekenhuis of na overdracht door een fysiotherapeut in de eerste lijn.

8. Bij patiënten met COVID-19 die na de ziekenhuisopname óf na een periode van thuis-doormaak niet zijn getest op besmettelijkheid, lijkt het raadzaam om de eerste 6 tot 8 weken na ontslag uit het ziekenhuis of thuis symptoomvrij zijn, enkel fysieke oefeningen te laten uitvoeren met lage tot matige intensiteit in de thuissituatie (score van 3 op een 0-10 punten Borg symptoomschaal).
Het uitvoeren van de oefeningen kan eventueel onder begeleiding van de fysiotherapeut middels e-health, of onder begeleiding van de fysiotherapeut met adequate beschermingsmiddelen. Dit heeft mede te maken met het volgende:

a. Het virus kan een serieuze weerslag hebben op de longfunctie (onder meer O_2-desaturaties bij inspanning wegens virusgeïnduceerde en/of pre-existente longfunctionele afwijkingen).
b. Het virus kan een serieuze weerslag hebben op de cardiale functie (onder meer virusgeïnduceerde myocarditis, aritmie en/of pre-existente cardiale afwijkingen).
c. In de postacute fase wordt er geen maximale inspanningstest gedaan, als dat überhaupt al mogelijk is vanwege de organisatorische coronabeperkingen in ziekenhuizen. Een goede inschatting van een adequate trainingsintensiteit is hierdoor niet mogelijk, evenals inschatting van het risico van fysiek trainen met een matige/hoge intensiteit.

Na 6 tot 8 weken na ontslag uit het ziekenhuis / symptoomvrij na thuis-doormaak COVID-19

9. Ga na de eerste 6 tot 8 weken bij patiënten met COVID-19 in de thuissituatie na of er redenen zijn om eerstelijns fysiotherapie of multidisciplinaire (klinische) revalidatie op te starten.

10. Vooralsnog lijkt het redelijk om gekende trainingsprincipes, zoals die ook worden ingezet bij chronische longpatiënten, toe te passen op geleide van de symptoomlast (kortademigheid en vermoeidheid). Houd hierbij rekening met het feit dat er mogelijk (felle) inspanninggeïndiceerde O_2-desaturatie kan plaatsvinden en dat patiënten eventueel pre-existente en/of nieuwverworven comorbiditeiten hebben die van invloed kunnen zijn op het fysiek functioneren en/of de mate van trainbaarheid.

De fysiotherapeut

Patiënten die vóór de COVID-19-infectie bekend waren met een chronische long-/hartaandoening en/of die long-/hartschade hebben overgehouden aan de COVID-19-infectie, dienen te worden behandeld door gespecialiseerde fysiotherapeuten die ervaring hebben met de behandeling van patiënten met andersoortige chronische longziekten (zoals COPD, astma, idiopathische pulmonale fibrose, etc.).

Referenties

Deze voorlopige aanbevelingen zijn mede gebaseerd op het verslag dat is samengesteld door de internationale ad-hoc task force van revalidatiewetenschappers, longfysiotherapeuten en longartsen vanuit de *European Respiratory Society* (ERS), versie 3 april 2020, onder aanvoering van Spruit et al. Beschikbaar via https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kennisplatform/onbeveiligd/coronavirus/aanbevelingen-covid-19-fysiotherapie-post-ziekenhuis_final-version-april-3-2020_nl-vertaling-v3.pdf.

Alle informatie voor de fysiotherapeut betreffende patiënten met COVID-19 is beschikbaar op KNGF Kennisplatform.

© 2020 Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)

Dit is een publicatie van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) en is digitaal toegankelijk via https://www.kngf.nl/kennisplatform/themas/corona-covid-19.

Deze publicatie dient als volgt geciteerd te worden: KNGF Standpunt Fysiotherapie bij patiënten met COVID-19, versie 0.1, 11 april 2020, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Amersfoort, 2020.

Alle copyrightrechten voorbehouden. Uit deze publicatie kan vrijelijk worden geciteerd, mits met duidelijke en correcte bronvermelding.

Opmaak en redactie: Tertius Redactie en organisatie, Houten